

CUIDANDO AL PREMATURO, UNA INVERSIÓN DE FUTURO

SÁNCHEZ GUIASADO M. Matrona.

INTRODUCCIÓN. OBJETIVOS

- ▶ Concienciar de la importancia de organizar y sistematizar el cuidado enfermero para aumentar la seguridad y la calidad en la atención al prematuro.
- ▶ Aumentar la sensibilidad del equipo multidisciplinar ante el dolor del prematuro.
- ▶ Presentar las escalas más comunes para valorar el dolor en el prematuro.
- ▶ Proponer estrategias no farmacológicas para complementar el manejo terapéutico del prematuro.

Debido a mi inmadurez biológica percibo menos dolor y lo tolero mejor

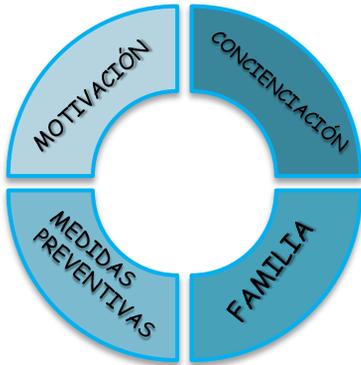
FALSO



RESULTADOS

- ✦ Llanto, agitación.
- ✦ Alteraciones en el sueño.
- ✦ Náuseas, vómitos, midriasis.
- ✦ Enlentecimiento de la motilidad intestinal y urinaria.
- ✦ Desaturación de oxígeno.
- ✦ Vasoconstricción.
- ✦ Aumento de la frecuencia cardíaca.
- ✦ Aumento de la tensión arterial.
- ✦ Disminución de la oxigenación transcutánea.
- ✦ Aumento de la presión intracraneal.
- ✦ Aumento de GH.
- ✦ Aumento del catabolismo proteico.
- ✦ Hiper cortisolismo.
- ✦ Hiperproducción de adrenalina.
- ✦ Hipoprolactinemia.
- ✦ Hipoinsulinemia. Hiperglucemia.
- ✦ Estrés.
- Depresión del sistema inmune.
- Mayor susceptibilidad a la infección.
- ✦ Muerte neuronal excitatoria.

PLANTEAMIENTO FRENTE AL DOLOR



A las 20-22 SG, el feto es capaz de reaccionar a estímulos ambientales. Previendo, limitando o evitando estímulos que puedan ser percibidos como nocivos, aumentamos la eficacia del cuidado.

- ✦ Desórdenes del aprendizaje, comportamiento y personalidad.
- ✦ Exageración de la respuesta afectiva-funcional en posteriores estímulos.

INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS

AMBIENTALES	DISTRACCIÓN	POSICIONAMIENTO
Evitar ruido	Música	Plegamiento facilitado
Disminuir luminosidad	Voz suave	Envolver durante procedimiento/manipulación
Respetar ciclo sueño/vigilia y horas de alimentación	Balaceo	Posición prona
Agrupar tareas (evitar estímulos repetidos)	Succión no nutritiva	Cuidado postural
Seleccionar procedimientos		
TÁCTILES	NUTRITIVAS	NO INVASIVAS
Masaje	Sacarosa 24-50% 0.1-2 ml	Pulsioxímetro
Método canguro	Glucosa 30% 0.3-1 ml	Medición transcutánea de bilirrubinemia
Manipulación lenta y suave	Lactancia materna	Preferir venopunción a punción de talón
Estimulación competitiva		

El modelo de "Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia" (CCDF) es un modelo que pretende mejorar el desarrollo cerebral y el resultado final del desarrollo del niño prematuro previniendo la sobrecarga tóxica sensorial.

Las estrategias no farmacológicas de alivio del dolor disminuyen la conducción del dolor saturando las transmisiones sensitivas aferentes.

Ventajas:

- ✦ Fáciles de administrar.
- ✦ Mínimos efectos adversos.
- ✦ No requieren de gran monitorización.

Inconvenientes:

- ✦ Por si solas no alivian el dolor intenso agudo. En estos casos deben ser usadas como coadyuvantes.

PIPP (PREMATURE INFANT PAIN PROFILE)

Escala de medida multidimensional que tiene en cuenta la edad gestacional. Validada en el dolor postoperatorio y en intervenciones menores en niños pretérmino.

Edad gestacional/Conducta/Frecuencia cardíaca/Saturación de oxígeno/Ceño fruncido/Ojos apretados/Surco nasolabial.

Score mínimo = 0

Score máximo = 21

Score 0-6: No dolor.

Score 7-12: Iniciar medidas de confort.

Score 13-21: Analgesia narcótica.

MATERIAL Y MÉTODO

- Revisión bibliográfica de las bases de datos: Cochrane, Scielo y Cuiden.
- Narbona E., Contreras F., García F., Miras M. (2008). Manejo del dolor en el recién nacido. Protocolos Diagnósticos Terapéuticos de la AEP: Neonatología. Recuperado en: <http://www.se-neonatal.es/Portals/0/Articulos/49.pdf>
- Gallegos J., Salazar M. (2010). Dolor en el neonato: humanización del cuidado neonatal. Enf Neurol (Mex): 9(1): 26-31
- Recuperado en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101h.pdf>
- Vidal M., Calderón E., González A., Torres L. (2005). Dolor en neonatos. Rev. Soc. española del dolor. Recuperado en <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v12n2/revision1.pdf>
- Otros.

CONCLUSIONES

La evidencia científica sugiere que una analgesia profiláctica y la práctica de intervenciones no farmacológicas en el manejo del neonato prematuro mejora el pronóstico neurológico del niño, por tanto:

- ▶ La evaluación del dolor en las UCI-N debe ser sistemática y periódica, mediante protocolos establecidos, de fácil acceso y conocidos por todos los miembros del equipo multidisciplinar.
- ▶ Es imprescindible contar con un servicio concienciado y motivado en disminuir los factores estresantes, estructurar las actividades e implicar a la familia como cuidadora principal del niño.
- ▶ Implantación del modelo CCDF en todas las UCI-N.